

## Bestätigung / Unbedenklichkeitsbescheinigung anlässlich eines Hochschulwechsels

Name der Hochschule: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ausstellende Institution (Prüfungsamt): \_\_\_\_\_

Weitere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail): \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

am Ende des \_\_\_\_\_ Fachsemesters

im Studiengang \_\_\_\_\_ an unserer Hochschule

<input type="radio"/>	eine Studienleistung / Prüfung <b>endgültig nicht bestanden hat.</b>
<input type="radio"/>	<b>keine</b> nach der Prüfungsordnung erforderliche <b>Studienleistung / Prüfung endgültig nicht bestanden und den Prüfungsanspruch nicht verloren hat.</b>
<input type="radio"/>	den <b>Prüfungsanspruch</b> im Fach _____ <b>wegen Überschreitung einer</b> für die Erbringung von Studienleistungen festgelegten <b>Frist verloren hat.</b>

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift / Dienstsiegel